

**PENGARUH PEMBERIAN *HEALTH EDUCATION*  
TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA  
TENTANG PENATALAKSANAAN  
PASCA STROKE DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :  
HANUGRAH ABADI  
201310201162**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2015**

**PENGARUH PEMBERIAN *HEALTH EDUCATION*  
TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA  
TENTANG PENATALAKSANAAN  
PASCA STROKE DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
HANUGRAH ABADI  
201310201162**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2015**

**HALAMAN PENGESAHAN**

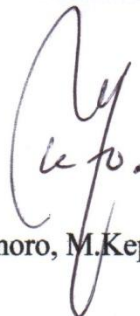
**PENGARUH PEMBERIAN *HEALTH EDUCATION*  
TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA  
TENTANG PENATALAKSANAAN  
PASCA STROKE DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh :  
HANUGRAH ABADI  
201310201162**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing  
Pada tanggal :  
9 Juli 2015

Pembimbing



. Wantonoro, M.Kep., Sp.Kep.M.B.

**PENGARUH PEMBERIAN *HEALTH EDUCATION*  
TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA  
TENTANG PENATALAKSANAAN  
PASCASTROKE DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Hanugrah Abadi<sup>2</sup>, Wantonoro<sup>3</sup>  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email : hanugrah86@gmail.com

**Abstract :** This research aims at determining the effect of *health education* on family knowledge in about stroke care in post-inpatient in PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta. This study used a pre-experimental method with one group pretest-posttest design. The samples were 30 families of stroke patients in PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta which were taken by incidental sampling method.. In order to analyze the relationship of 2 used variables, thus *Wilcoxon Match pairs Test* is used in the research. According to the research result, it is obtained that statistic test is  $p, 0,000$  which is smaller than  $0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ). Based on the research result, it can be concluded that the influence of *health education* to the family knowledge managing stroke after hospitalization. It is expected that patients and families understand about post-hospitalization treatment of stroke, such as ROM, diet, prevention dikubitus and the risk of falling. in Muhammadiyah hospital of Yogyakarta.

**Keyword :** *Health Education*, family knowledge, Stroke

**Abstrak :** Mengetahui pengaruh pemberian *health education* terhadap pengetahuan keluarga dalam penatalaksanaan stroke pasca hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experiment design* dengan rancangan *pre test* dan *post test*. Sampel penelitian ini adalah 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk menganalisis hubungan dua variable digunakan uji *Wilcoxon Match pairs Test*. Hasil penelitian diketahui bahwa didapatkan hasil uji statistik nilai  $p, 0,000$  lebih kecil daripada  $0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh *health education* terhadap pengetahuan keluarga dalam penatalaksanaan stroke pasca hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta..

**Kata Kunci :** *Health Education*, pengetahuan keluarga, Stroke.

<sup>1</sup> : Judul Skripsi

<sup>2</sup> : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> : Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

*Stroke* adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut, berlangsung lebih dari 24 jam yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah. Penyebab dari *stroke* bisa diakibatkan karena penyumbatan pada arteri yang disebabkan oleh adanya thrombus dan embolus (Mansjoer, 2000).

Penderita *stroke* di seluruh dunia per 2000 penduduk diperkirakan mencapai 171 juta jiwa, dan akan mengalami peningkatan menjadi 366 juta jiwa pada tahun 2030 (Aman, 2009, 2, <http://www.fajar.co.id>, diperoleh tanggal 17 September 2014). Diperkirakan 500.000 penduduk terkena *stroke* setiap tahunnya, sekitar 2.5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan, hampir setiap hari atau minimal rata-rata 3 hari sekali ada seorang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda meninggal dunia karena serangan *stroke* (Suyono, 2005).

Angka kejadian penderita *stroke* di Indonesia berdasarkan perkiraan (WHO) pada tahun 2000 sebesar 8,4 juta (1,9%) penderita *Stroke* tahun 2003 sebanyak 12,9 juta dan pada tahun 2006 sekitar 14 juta orang. dan angka ini akan terus meningkat di mana tahun 2030 diperkirakan mencapai 21,3 juta (2,8%) menderita *stroke*. Dari data Departemen Kesehatan, jumlah pasien *stroke* rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit (Soegondo, 2007, ¶ 2, <http://www.kapanlagi.com>,

diperoleh tanggal 6 September 2014).

*Stroke* menyebabkan berbagai defisit neorologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran, area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Manifestasi klinis dari *stroke* di antaranya adalah kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, disfungsi kandung kemih. Penderita *stroke* pada awal terkena *stroke* perlu penanganan secara cepat dan tepat agar tidak menyebabkan keadaan yang lebih parah atau bahkan kematian. Pada fase lanjutan atau perawatan lanjutan, diperlukan penanganan yang tepat karena dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi.

Pasien pasca *stroke* masih mengalami gejala sisa, misalnya dengan keadaan : kehilangan motorik (*hemiplegi*) atau ada juga pasien yang pulang dengan keadaan bedrest total, kehilangan komunikasi atau kesulitan berbicara, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, disfungsi kandung kemih, pemasangan alat *Naso Gastric Tube* (NGT), sehingga perawatan yang diberikan harus secara terus menerus dilakukan agar kondisi klien membaik, penyakitnya terkontrol, risiko serangan *stroke* ulang menurun, tidak terjadi komplikasi atau kematian mendadak. Untuk itu

perawat perlu mengkaji kebutuhan pasien dalam perawatan di rumah, sehingga setelah pasien kembali ke rumah perawatan dapat dilakukan oleh keluarga pasien maupun pasien itu sendiri secara terus menerus sampai optimal dan mencapai keadaan fisik maksimal. Adapun kebutuhan pasien pasca rawat dapat meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Salah satu pilar utama pengelolaan *stroke* adalah penyuluhan atau edukasi. Untuk lebih mempertajam arah kegiatan edukasi dan memperoleh hasil yang maksimal, telah didirikan perhimpunan para edukator di bidang *stroke* yaitu *Stroke Care Association*. Perhimpunan ini menghimpun semua orang yang melaksanakan edukasi, seperti dokter umum, dokter spesialis, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya yang berkecimpung dalam bidang edukasi di Indonesia (Damayantie, 2011).

Menurut Yayasan *Stroke* Indonesia mencatat bahwa 50 – 80% pasien *stroke* memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang kurang dalam mengelola penyakitnya dan kontrol terhadap dietnya (Haryono, 2008). Untuk itu, diperlukan penyuluhan bagi pasien *stroke* dalam mengelola penyakitnya. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pengelolaan *stroke*, kemudian mengubah perilakunya, akan dapat mengendalikan penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih lama dengan kualitas

prima (Basuki, 1999, *cit.* Haryono, 2008).

Salah satu peran perawat adalah sebagai *Educator*, yaitu orang yang memberikan informasi kesehatan. *Health Education* adalah proses pemberian informasi antisipasi dan perencanaan yang dibutuhkan pasien dan keluarga setelah kembali ke rumah, yang merupakan bagian penting dalam perawatan kesehatan secara komprehensif dan harus dilakukan pada setiap perencanaan perawatan pasien (Kozier *et al.*, 1995). Di Indonesia semua pelayanan keperawatan di Rumah Sakit, telah merancang berbagai bentuk format *discharge planning*, namun *discharge planning* kebanyakan dipakai hanya dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang, berupa informasi yang harus disampaikan pada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi yang harus dipenuhi setelah di rumah. Cara ini merupakan pemberian informasi yang sasarannya ke pasien dan keluarga hanya untuk sekedar tahu dan mengingatkan, namun tidak ada yang bisa menjamin apakah pasien dan keluarga mengetahui faktor risiko apa yang dapat membuat penyakitnya kambuh.

Dengan adanya *health education* diharapkan komplikasi seperti Hemiparesis, Hemiplegia, Apraksia, Apasia, maupun serangan *stroke* berulang tidak terjadi. pasien juga dapat penanganan segera jika terjadi kegawat daruratan terhadap



kondisi penyakitnya, untuk itu pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit apalagi dengan penyakit kronis seperti *stroke*, diabetes mellitus, penyakit jantung dan lain-lain yang memiliki resiko tinggi untuk kambuh dan berulangnya kondisi kegawatan sangat penting dimana akan memberikan *proses deep-learning* pada pasien hingga terjadinya perubahan perilaku pasien dan keluarganya dalam memaknai kondisi kesehatannya, berdasarkan pentingnya penatalaksanaan pasien *stroke*, maka diperlukan adanya *health education* sebagai tindakan mempersiapkan pasien dan keluarga kembali ke rumah.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan melihat data rekam medis penyakit *stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diketahui jumlah pasien *stroke* rawat inap pada tahun 2013 adalah sebanyak 321 pasien, sedangkan untuk data tahun 2014 bulan November sebanyak 36 pasien. Dari data rekam medis tersebut diketahui jumlah pasien *Stroke* rawat inap rata – rata per bulan sebanyak 30 pasien.

Dengan melihat pentingnya *health education* pada pasien *Stroke*, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh pemberian *health education* terhadap pengetahuan keluarga dalam penatalaksanaan *stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta."

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian *pre-eksperiment design* dengan rancangan pre test dan post test

yaitu suatu rancangan yang diukur atau diobservasi sebelum eksperimen ( $O_1$ ) dan sesudah eksperimen ( $O_2$ ). (Arikunto, 2013). Rancangan penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembanding, tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (Pretest) yang memungkinkan penelitian dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah eksperimen (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan November 2014 populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang mengalami *stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 36 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien yang mengalami *stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang ditemui peneliti yang berjumlah 30 orang.

Alat yang digunakan untuk mengukur pengetahuan keluarga dalam penatalaksanaan *stroke* adalah kuesioner yang berisi tentang ROM, pencegahan ekubitus, Diet, mencegah resiko jatuh, komplikasi, yang berjumlah 24 butir soal, jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0.

Adapun cara pengumpulan data yaitu dengan mengambil data primer dengan membagikan kuesioner. Sebelum diberikan *health education* dilakukan pre test pengetahuan keluarga dalam penatalaksanaan *stroke* dengan cara membagikan kuesioner kepada responden, pengukuran pengetahuan dilakukan pada saat sebelum pemberian *health education* kemudian setelah melakukan pre test, peneliti memberikan *health education* dengan menggunakan *booklet*. Kemudian dilakukan post test.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya di dirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 februari 1923 lokasi pertam di Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta, awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Didirikan atas inisiatif H.M Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Sebagai tempat pelayanan kesehatan, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta melayani pasien untuk rawat inap dan rawat jalan serta menyediakan pelayanan penunjang lainnya seperti ruang operasi, unit hemodialisa, fisioterapi, farmasi, laboratorium, radiologi ruang bersalin dan lain-lain. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki empat kelas perawatan yang meliputi VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III. VIP terdiri dari bangsal Marwah, Sofa, Zam-zam, Ibnu Sina dan Sakinah; kelas I terdiri dari bangsal Ibnu Sina Sakinah dan Muzdalifah; kelas II terdiri dari bangsal Raudhah, Multazam, Ibnu Sina dan Sakinah; sedangkan kelas III terdiri dari bangsal Arofah, Marwah dan Ibnu Sina. Selain digunakan sebagai pusat pelayanan kesehatan,.

Penelitian ini dilakukan di bangsal kelas I, II dan III yaitu di bangsal Ibnu Sina, Sakinah, Muzdalifah, Raudhah, Arofah, Zaitun, Ar-Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Bangsal Raudhah, Arofah, Zaitun, Ar-Royan dan Na'im

merupakan bangsal yang menampung pasien golongan umum dan pasien dengan asuransi kesehatan keluarga miskin.

### Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin**

Umur	F	%
17-25 tahun (Remaja Akhir)	1	3,3
26 - 35 tahun (Dewasa Awal)	9	30
36 - 45 tahun (Dewasa Akhir)	11	36,7
46 - 55 tahun (Lansia Awal)	9	30
Total	30	100
Pendidikan	F	%
SD	1	3,3
SLTP	1	3,3
SLTA	20	66,7
D3	4	13,3
S1	4	13,3
Total	30	100
Pekerjaan	F	%
Buruh	8	26,7
IRT	5	16,7
Wiraswasta	9	30,0
Karyawan	8	26,7
Total	30	100,0
Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat karakteristik responden pada umur dewasa akhir sebanyak 11 responden (36,7%), sedangkan paling sedikit remaja akhir sebanyak 1 responden (3,3%). Dilihat karakteristik responden pada pendidikan paling banyak berpendidikan SLTA sebanyak



20 responden (66,7%) sedangkan paling sedikit berpendidikan SD dan SLTP yang masing – masing sebanyak 1 responden (3,3%). Dilihat karakteristik responden pada pekerjaan paling banyak bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 9 responden (30%) dan paling sedikit bekerja sebagai IRT sebanyak 5 repsonden (16,7%). Dilihat karakteristik responden pada jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan paling sedikit berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (43,3%).

**Tabel 4.2 Pemahaman Keluarga Pada Penatalaksanaan Pasien Stroke Sebelum Diberikan Health Education.**

Setelah	F	%
Pengetahuan Rendah	12	40
Pengetahuan Sedang	18	60
Pengetahuan Tinggi	0	0
Total	30	100

(Sumber :Primer, 2015)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat paling banyak pemahaman keluarga pada penatalaksanaan pasien *stroke* sebelum diberikan *health education* pada kategori sedang sebanyak 18 responden (60%) sedangkan paling sedikit pada kategori pengetahuan rendah sebanyak 12 responden (40%).

**Tabel 4.3 Pemahaman Keluarga Pada Penatalaksanaan Pasien Stroke Setelah Diberikan Health Education**

Setelah	F	%
Pengetahuan Rendah	0	0
Pengetahuan Sedang	17	56,7
Pengetahuan Tinggi	13	43,3
Total	30	100

(Sumber :Primer, 2015)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat paling banyak pengetahuan keluarga dalam penatalaksanaan *stroke* paska Hospitalisasi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta setelah diberikan *health education* pada kategori sedang sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan paling sedikit pada kategori pengetahuan tinggi sebanyak 13 responden (43,3%).

**Tabel 4.4 Pemahaman Keluarga Pada Penatalaksanaan Pasien Stroke Setelah Diberikan Health Education.**

Perbedaan	Sebelum	Sesudah
Mean	11,9	16,3
Minimum	8	12
Maximum	14	22
Sum	356	490
Total	30	100

(Sumber :Primer, 2015)

Berdasarkan analisis statistika sederhana diketahui bahwa sebelum diberikan *Health Education* para responden memiliki nilai skor rata-rata sebesar 11,9 sedangkan sesudah diberikan *Health Education* memiliki nilai skor rata-rata sebesar 16,3.

Dilihat pada skor terendah yang diperoleh sebelum diberikan *Health Education* skor terendah sebesar 8 setelah diberikan *Health Education* skor terendah sebesar 12. Pada skor tertinggi sebelum diberikan *Health Education*. Sebesar 14, skor tertinggi setelah diberikan *Health Education*. Sebesar 22.

Dilihat dari jumlah skor yang diperoleh masing –masing skor sebelum diberikan *Health Education* sebesar 356 dan sesudah diberikan *Health Education* naik menjadi sebesar 490.

**Tabel 4.5 Korelasi wilcoxon padaperbedaan pengetahuan**

**sebelum dan setelah diberikan  
*discharge planning***

Korelasi Wilcoxon

Z	3.852
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

(Sumber: Primer, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian ini menggunakan tarif signifikan sebesar 0,05. Nilai P hitung lebih kecil dari nilai taraf signifikan ( $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Artinya ada pengaruh pemberian *Health Education* terhadap perubahan pengetahuan keluarga pasien pasca *stroke* di PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Tingkat pengetahuan sebelum diberikan *Health Education***

Hasil penelitian pemahaman keluarga pada penatalaksanaan pasien *stroke* sebelum diberikan *health education* paling banyak pada kategori sedang sebanyak 18 responden (60%) sedangkan paling sedikit pada kategori pengetahuan rendah sebanyak 12 responden (40%).

Hal ini terjadi karena beberapa faktor yaitu pendidikan, umur dan pekerjaan. Pada hasil karakteristik responden didapat mayoritas responden berpendidikan SLTA atau sekolah tingkat menengah.

Sesuai dengan teori Notoadmojo (2003) bahwa Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pada hasil penelitian didapat pendidikan responden dapat dikatakan cukup. Pengetahuan dipengaruhi oleh

pendidikan formal, dimana diharapkan dengan pendidikan tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi bukan berarti orang yang berpendidikan rendah pasti berpengetahuan rendah pula..

Pemahaman keluarga pada penatalaksanaan pasien *stroke* dikatakan cukup berarti sebagian responden sudah memahami pengertian *stroke* kemudian gejala ketika *stroke*. Dari hasil wawancara sebelum diberi *health education* mereka menyatakan hanya mengetahui pengertian dan tanda-tanda *stroke*, selanjutnya mereka menyerahkan seluruh perawatan pasien kepada ahlinya. Walaupun demikian para responden tersebut mendapatkan informasi dari para *Educator Perawat*.

Banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain pengalaman dan kondisi individu seperti intelegensi, daya tangkap, daya ingat, motivasi, dan sebagainya yang tidak selalu sejalan dengan usia seseorang. Namun, faktor-faktor ini tidak turut diperhitungkan dalam penelitian ini.

**Tingkat pengetahuan setelah diberikan *discharge planning***

pengetahuan keluarga dalam penatalaksanaan *stroke* pasca Hospitalisasi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta setelah diberikan *health education* pada kategori sedang sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan paling sedikit pada kategori pengetahuan tinggi sebanyak 13 responden (43,3%). Hasil penelitian ini mengalami perubahan yang signifikan dari pengetahuan rendah menjadi tidak ada sesudah diberikan *health education*.

Setelah diberikan *health education* didapat pada pengetahuan nyeri menjadi 50%, dan juga mengalami peningkatan pengetahuan pada penanganan pasca stroke dan aktifitas. Pada sesi ini responden banyak responden bertambah pada pengetahuan tentang diet, tirah baring, dikubitus dan rehabilitasi *stroke*.

Sesuai dengan teori menurut Menurut Notoatmojo (2014) menyatakan bahwa Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan pada diri seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (self direction), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Suliha, 2013).

#### **Pengaruh Pemberian *Health Education* Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Penatalaksanaan *Stroke* Paska Hospitalisasi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Diberikan *Health Education*. Berdasarkan analisis statistika sederhana diketahui bahwa sebelum diberikan *Health Education* para responden memiliki nilai skor rata-rata sebesar 11,9 sedangkan sesudah diberikan *Health Education* memiliki nilai skor rata-rata sebesar 16,3, dapat disimpulkan pengetahuan dengan *Health Education* mengalami peningkatan sebesar 4,4. Begitu juga dapat dilihat dari jumlah skor yang diperoleh masing-masing skor sebelum diberikan *Health Education* sebesar 356 dan sesudah diberikan *Health Education* naik menjadi 490, dapat disimpulkan pengetahuan dengan *Health Education* mengalami peningkatan skor sebesar 134.

Pengetahuan yang paling banyak diketahui setelah *health education* yaitu pada pengertian *stroke* dan dekubitus, setelah diberi *health education* didapat prosentase meningkat pada resiko jatuh diet dan tirah baring. Pada sesi ini masih ada yang belum memahami betul tentang nyeri, penanganan pasca *stroke*, tanda gejala maupun rehabilitasi *stroke*.

Selain dilihat dari distribusi frekuensi hasil penelitian didapatkan Nilai P hitung lebih kecil dari nilai taraf signifikan ( $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Artinya ada pengaruh pemberian *health education* terhadap perubahan pengetahuan keluarga pasien pasca *stroke* di PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Menurut Notoatmodjo (2003) prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan atau perilaku

pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain : Subjek belajar, pengajar atau pendidik, metode dan tehnik belajar, alat bantu atau media belajar dan materi atau bahan yang dipelajari, sedangkan output adalah merupakan hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. Pada penelitian ini proses belajar *health education* merupakan langkah untuk mendapatkan sebuah pengetahuan baru yang nantinya akan merubah perilaku responden.

Dampak dari pelaksanaan *Health Education* menurut teori Doengoes (2007) yaitu menurunkan jumlah kekambuhan, penurunan perawatan kembali di rumah sakit, dan kunjungan ke ruangan kedaruratan yang tidak perlu kecuali untuk beberapa diagnosa, membantu klien untuk memahami kebutuhan setelah perawatan dan biaya pengobatan, bahan pendokumentasian keperawatan. Meskipun pasien telah dipulangkan, penting bagi pasien dan keluarga mengetahui apa yang telah dilaksanakan dan bagaimana mereka dapat meneruskan untuk meningkatkan status kesehatan pasien. Selain itu, ringkasan pulang tersebut dapat disampaikan oleh perawat praktisi/perawat home care dan mungkin dikirim ke dokter yang terlibat untuk dimasukkan dalam catatan institusi untuk meningkatkan kesinambungan perawatan dengan kerja yang kontinu ke arah tujuan dan pemantauan kebutuhan yang berubah. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terhadap pengetahuan keluarga pasien dalam

penatalaksanaan *stroke* paska. Hal ini dapat terjadi karena beberapa manfaat yang didapat dari pemberian *health education*.

Manfaat *health education* Pada responden ini seperti mengetahui tentang pengertian *stroke*, tanda gejala *stroke*, tidak hanya itu para responden juga mengetahui gambaran rehabilitasi *stroke*, bagaimana hasil rehabilitasi baik yang berhasil maupun yang gagal, selain itu responden juga mengetahui tentang luka dikubitus, bagian mana yang sering terkena luka dikubitus, dan bagaimana pencegahan luka dikubitus. Pemberian *health education* ini juga dapat memberikan pengetahuan tentang pencegahan resiko jatuh pada pasien *stroke*.

Pengetahuan tambahan lainnya pada pemberian *health education* seperti mengetahui tentang bagaimana diet untuk pasien *stroke*. Pengetahuan tentang tirah baringpun bertambah untuk mengetahui kerugian dan bagaimana mencegah pasien untuk tirah baring, penambahan pengetahuan tentang nyeri pada pasien *stroke* sekaligus cara mengatasi.

Hidup Pasien *Stroke* Iskemik Di RSUD AL-IHSAN DAN RS AL-ISLAM derajat kesehatan Bertujuan membandingkan pengaruh pemberian *Health Education* terstruktur di RS Al-Islam dengan *Health Education* rutin di RS Al-Ihsan Bandung terhadap kualitas hidup pasien *stroke* iskemik. Hasil uji statistic *health education* terstruktur berpengaruh secara bermakna terhadap kualitas hidup pasien *stroke* iskemik setelah mempertimbangkan umur, jenis kelamin, tingkat yang menunjukkan



pasien *stroke* iskemik yang dilakukan *Health Education* terstruktur memiliki peluang 20 kali lebih besar untuk memiliki perubahan kearah kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan tanpa dilakukan *health education*.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Pemahaman keluarga pada penatalaksanaan Pasien *stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebelum diberikan *health education* paling banyak pada kategori sedang sebanyak 18 responden (60%) sedangkan paling sedikit pada kategori pengetahuan rendah sebanyak 12 responden (40%). pada kategori sedang sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan paling sedikit pada kategori pengetahuan tinggi sebanyak 13 responden (43,3%). sesudah diberikan *Health Education* memiliki nilai skor rata-rata sebesar 16,3. Dilihat dari jumlah skor yang diperoleh masing –masing skor sebelum diberikan *health education* sebesar 356 dan sesudah diberikan *health education* naik menjadi 490. Terdapat pengaruh pemberian *Health Education* terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan pasca *stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai signifikan sebesar 0.000 ( $p < 0,05$ ).

### **Saran**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pemberian *discharge planning* ternyata efektif terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan pasca *stroke*. Untuk itu kepada pihak – pihak yang berkaitan dengan hal tersebut disarankan : Bagi

pasien dan keluarga Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga dalam penatalaksanaan *stroke* di rumah, sehingga dapat melakukan penatalaksanaan pasca *Stroke* seperti ROM, pencegahan dikubitus, diet, dan mencegah resiko jatuh dengan baik, sehingga mencegah timbulnya komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Institusi Rumah Sakit Hasil penelitian ini dapat memberikan motivasi bagi perawat untuk meningkatkan kinerja dalam memberikan *health education* khususnya pada pasien *stroke* dan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat rumah sakit dalam melakukan evaluasi pelaksanaan *health education*. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan menjadi salah satu tambahan sumber pustaka baru dan menambah koleksi buku baru di perpustakaan. Bagi para peneliti yang berminat dan tertarik melanjutkan penelitian ini agar membedakan jenis *stroke*, lamanya menderita semua aspek yang ada di dalam standart penanganan pasca *stroke*.

### **DAFTAR RUJUKAN**

- Aman M. (2009). *Stroke*, (<http://www.fajar.co.id/index=ex=news&id=3652>), diakses tanggal 17 November 2014
- Andrian, J. Goldszmidt. (2013) *Stroke Esensial komplikasi dan tatalaksana stroke*, Pt indeks; Jakarta
- Anonim. (2005). *Jumlah Stroke Indonesia Ranking ke-4 Di Dunia*, (<http://m.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=1183&Ite>



- mid=2), diakses tanggal 19 Oktober 2014
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta; Jakarta
- Birroudhoh, F. (2003). *Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Stroke di Ruang Flamboyan RSUD Swadana Jombang*, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada
- Brunner & Suddarth. (2000). *Buku Ajar Keperawatan Medikal – Bedah Edisi 8*, Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta
- Dash, K. (1996). *Discharge Planning for the Elderly, A Guide For Nurses*. Springer Publishing Company; United States of America
- Firman (2013). *Hubungan Peran Educator Perawat Dalam Discharge Planning Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap Untuk Kontrol Di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember*. Skripsi Universitas Negeri Jember
- Hartati, J. (2013) *Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku family care giver dalam merawat penderita pasca stroke di rumah*. Skripsi Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah; Jakarta
- Haryono & Rudi. (2008). *Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien STROKE di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada; Yogyakarta
- Hidayat, A. A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika; Jakarta
- Hidayati, N. (2005). *Pengaruh Pemberian Discharge Planning Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien dan Keluarga Tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak di Ruang Rawat Inap RSUD Banyumas*, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada; Yogyakarta
- Nursalam. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Sagung Seto; Jakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*, Salemba Medika; Jakarta
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Volume 1 Edisi 4*, Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta
- Rahmi, U. (2011). *Pengaruh Discharge planning terstruktur terhadap kualitas hidup pasien stroke di RSUD Al-Ihsan dan RS Al-Islam Bandung*, Fakultas Kedokteran Universitas

- Indonesia, Balai Penerbit  
FKUI; Jakarta
- Siswono. (2006). *Stroke Mengintai  
Anda*,  
([http://www.gizi.net/cgi-  
bin/berita/fullnews.cgi?ne  
wsid1139208289,69032](http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1139208289,69032)),  
diakses tanggal 2 Januari  
2014
- Sugiyono. (2012). *Statistik Untuk  
Penelitian*. Bandung :  
Alfabeta
- Sujarweni, W. (2008). *Belajar Mudah  
SPSS Untuk Penelitian  
Skripsi, Tesis, Desertasi &  
Umum*, Ardana Media;  
Yogyakarta
- Suparno. (2008). *Hubungan Tingkat  
Pengetahuan dan  
Dukungan Sosial Terhadap  
Tingkat Kepatuhan pasien  
Stroke dalam Menjalankan  
Pengobatan di Poliklinik  
Penyakit Dalam RSUP  
RSUP Dr. Sardjito  
Yogyakarta, Fakultas  
Kedokteran Universitas  
Gajah Mada*
- Sutantri. (2008). *Hubungan Tingkat  
Dukungan Keluarga  
dengan Kepatuhan Pasien  
Stroke dalam Menjalankan  
Terapi Diet Pasca Rawat  
Inap di RS PKU  
Muhammadiyah  
Yogyakarta, Fakultas  
Kedokteran Universitas  
Gajah Mada*